

BKK WERRA-MEISSNER

DIE LEISTUNGEN

DER PFLEGEVERSICHERUNG.



GUTEN TAG,

diese Broschüre gibt einen allgemeinen Überblick zu den vielfältigen Service-, Sach- und Geldleistungen der Pflegeversicherung.

Bei Fragen helfen wir Ihnen gerne weiter. Ihre Pflegeberaterin/Ihr Pflegeberater (ggf. in einem Pflegestützpunkt) unterstützt und begleitet Sie, wenn es um Sozialleistungen für Menschen mit Pflege-, Versorgungs- und Betreuungsbedarf geht. Umfangreich sind auch Unterstützungs- und Entlastungsangebote insbesondere für Pflegepersonen, denn gut zwei Drittel aller Pflegebedürftigen in Deutschland leben zu Hause.

Ihre BKK Pflegekasse

Leistungen auf Antrag

Pflege bedeutet Unterstützung, Versorgung und Betreuung eines Menschen, wenn dieser seinen Alltag nicht mehr ohne fremde Hilfe meistern kann. Um den Hilfebedarf zu ermitteln, ist ein Antrag notwendig. Nach Eingang des Antrages wird ein Beratungstermin innerhalb von 14 Tagen angeboten. Auf Wunsch des Versicherten findet dieser auch in seiner häuslichen Umgebung statt.

Die Pflegekasse beauftragt umgehend den Medizinischen Dienst oder einen anderen unabhängigen Gutachter. Dieser prüft, ob Pflegebedürftigkeit vorliegt, welcher Pflegegrad zutrifft und in welchem Umfang die jeweilige Pflegeperson tätig wird. Dabei werden auch Beeinträchtigungen von außerhäuslichen Aktivitäten und Haushaltsführung festgestellt und ob auch Leistungen zur Prävention/Rehabilitation sowie (Pflege-)Hilfsmittel erforderlich sind. Der Antragsteller erhält das Gutachten von der Pflegekasse. Das Gutachten ist die wesentliche Grundlage für eine umfassende Beratung und Versorgung.



PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT UND PFLEGEGRADE?

Pflegebedürftig sind Personen mit gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten, die auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate bestehen. Maßgebend sind folgende Bereiche:

- ▶ **Mobilität** (z. B. Fortbewegen, Positionswechsel im Bett)
- ▶ **kognitive/kommunikative Fähigkeiten**
(z. B. Orientierung, Alltagshandlungen, Treffen von Entscheidungen)
- ▶ **Verhaltensweisen** (z. B. Abwehr, Antriebslosigkeit)
- ▶ **Selbstversorgung** (z. B. Körperpflege, Ankleiden, Ernährung)
- ▶ **Krankheiten/Therapien**
(z. B. Medikamente, Wundversorgung, Arztbesuche)
- ▶ **Alltagsleben** (z. B. Kontakte, sich beschäftigen)

Beispiele



Für das Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs oder die Gestaltung des Tagesablaufs oder das Waschen des Oberkörpers oder für das Essen werden die Kriterien „selbstständig (0), überwiegend selbstständig (1), überwiegend unselbstständig (2), unselbstständig (3)“ mit Punkten (in Klammern) bewertet. Gewichtet über alle sechs Bereiche ergeben sie schließlich den individuellen Pflegegrad.

Pflegegrad	Definition
1	geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
2	erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
3	schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
4	schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten
5	schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung

DIE LEISTUNGEN

Grundsätzlich sind verschiedene Geld- und Sachleistungen für die Pflegegrade 2 bis 5 vorgesehen. Auch bei geringer Beeinträchtigung sollen Leistungen den Verbleib in der häuslichen Umgebung sicherstellen (siehe „Pflegegrad 1“).



Bei häuslicher Pflege sind körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuung sowie Hilfen bei der Haushaltsführung durch geeignete Pflegekräfte als Sachleistung vorgesehen (einschl. pflegfachliche Anleitungen). Zu den Betreuungsmaßnahmen zählen zum Beispiel:

- ▶ die Unterstützung, das alltägliche Leben zu bewältigen und zu gestalten
- ▶ die bedürfnisgerechte Beschäftigung (einschl. Kommunikation, soziale Kontakte)
- ▶ das Aufrechterhalten eines geregelten Tag-/Nacht-Rhythmus.

Mehrere Pflegebedürftige können die Leistungen ggf. gemeinsam in Anspruch nehmen. In einem „Pflegevertrag“ sind Art, Inhalt und Umfang der Leistungen einschließlich der vereinbarten Vergütung geregelt.

Pflegesachleistung		
Pflegegrad 2	bis zu	761 Euro monatlich
Pflegegrad 3	bis zu	1.432 Euro monatlich
Pflegegrad 4	bis zu	1.778 Euro monatlich
Pflegegrad 5	bis zu	2.200 Euro monatlich

DAS PFLEGEgeld

Pflegegeld wird gezahlt, sofern Pflegebedürftige die körperbezogenen Pflegemaßnahmen, die pflegerische Betreuung sowie Hilfen bei der Haushaltsführung selbst, also durch andere Privatpersonen, sicherstellen.

Bei einer vollstationären Krankenhausbehandlung, einer Maßnahme in einer Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtung oder bei häuslicher Krankenpflege mit Anspruch auf Leistungen vergleichbar der „Pflegehilfe“ wird Pflegegeld für die ersten vier Wochen weitergezahlt (anschließend ruht der Anspruch). Die Hälfte des bisher bezogenen – ggf. anteiligen – Pflegegeldes wird jeweils für bis zu acht Wochen bei Kurzzeitpflege und bis zu sechs Wochen bei Verhinderungspflege je Kalenderjahr fortgezahlt. Als Kombinationsleistung kann Pflegegeld anteilig gezahlt werden, wenn die häusliche Pflegehilfe nicht ausgeschöpft wird.



Pflegegeld je Kalendermonat

Pflegegrad 2	332 Euro
Pflegegrad 3	573 Euro
Pflegegrad 4	765 Euro
Pflegegrad 5	947 Euro

Wird Pflegegeld bezogen, haben Pflegebedürftige bei Pflegegrad 2 und 3 einmal halbjährlich, bei Pflegegrad 4 und 5 einmal vierteljährlich einen Beratungsbesuch, zum Beispiel durch einen zugelassenen Pflegedienst, abzurufen. Die Vergütung für die Beratung wird direkt mit der Pflegekasse abgerechnet. Wird die Beratung nicht abgerufen bzw. nicht nachgewiesen, wird das Pflegegeld gekürzt bzw. eingestellt. Werden von einem ambulanten Pflegedienst Pflegesachleistungen bezogen, besteht Anspruch auf einen halbjährlichen Beratungsbesuch (ebenfalls bei Pflegegrad 1).

DIE VERHINDERUNGSPFLEGE

Ist der Pflegeperson die häusliche Pflege vorübergehend nicht möglich, übernehmen wir die Kosten einer notwendigen Ersatzpflege für längstens sechs Wochen je Kalenderjahr und zwar bis zu 1.612 Euro (ggf. erhöht um bis zu 806 Euro für noch nicht beanspruchte Kurzzeitpflege). Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson(en) den Pflegebedürftigen (mindestens Pflegegrad 2) vor der erstmaligen Verhinderung bereits sechs Monate zu Hause gepflegt hat (haben). Erfolgt die Ersatzpflege durch Verwandte oder Verschwägerte bis zum 2. Grade oder Personen, die mit dem Pflegebedürftigen zusammenleben, dürfen die Aufwendungen der Pflegekasse den Betrag des Pflegegeldes für bis zu sechs Wochen (= 1,5facher Betrag) nicht überschreiten. Bei Nachweis höherer Auslagen (z. B. Verdienstausschlag, Fahrkosten) ist eine Kostenerstattung bis zu den Höchstbeträgen möglich. Dies gilt auch, wenn die Ersatzpflege durch entfernte Verwandte/Verschwägerte bzw. erwerbsmäßig ausgeübt wird. Siehe auch die Leistung „Kurzzeitpflege“



Es besteht Anspruch auf teilstationäre Pflege in geeigneten Einrichtungen. Die Aufwendungen der Pflege, Betreuung und medizinischen Behandlungspflege werden wie folgt übernommen:

Tages- und Nachtpflege		
Pflegegrad 2	bis zu	689 Euro monatlich
Pflegegrad 3	bis zu	1.298 Euro monatlich
Pflegegrad 4	bis zu	1.612 Euro monatlich
Pflegegrad 5	bis zu	1.995 Euro monatlich

Die Leistungen der Tages- und Nachtpflege können zusätzlich zu Pflegesachleistungen, Pflegegeld (einschließlich Kombinationsleistungen) und Verhinderungspflege beansprucht werden.



DIE KURZZEITPFLEGE

Ist häusliche Pflege nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang möglich und teilstationäre Pflege nicht ausreichend, besteht Anspruch für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung (z. B. Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung oder in sonstigen Krisensituationen) für maximal acht Wochen und bis zu 1.774 Euro im Kalenderjahr. Maßgebend sind die pflegebedingten Aufwendungen (einschl. Betreuung und medizinische Behandlungspflege). Diese Kurzzeitpflege erhöht sich um bis zu 1.612 Euro aus noch nicht in Anspruch genommener Verhinderungspflege auf bis zu 3.386 Euro. Der Erhöhungsbetrag wird auf die Verhinderungspflege angerechnet, der Erhöhungsbetrag Verhinderungspflege auf die Kurzzeitpflege.

Ein entsprechender Anspruch besteht auch in Vorsorge-/Rehabilitationsseinrichtungen, wenn während einer Maßnahme für eine Pflegeperson eine gleichzeitige Unterbringung des Pflegebedürftigen erforderlich ist.

Entlastungsbetrag – Umwandlung

Pflegebedürftige erhalten einen Entlastungsbetrag von 125 Euro monatlich zur Erstattung von Aufwendungen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege sowie Tages-/Nachtspflege, außerdem für besondere Angebote der Pflegedienste (ohne Leistungen zur körperbezogenen Selbstversorgung) sowie für nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag. Die im Kalenderjahr nicht ausgeschöpften Beträge können ins folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

Zusätzlich können Pflegebedürftige mit mindestens Pflegegrad 2 die Beträge der im jeweiligen Kalendermonat nicht beanspruchten Pflegesachleistungen für Angebote zur Unterstützung im Alltag (z. B. Betreuung, Entlastung Pflegenden oder Pflegebedürftiger) verwenden (Umwandlung von bis zu 40 % des jeweiligen Höchstbetrages).

VOLLSTATIONÄRE PFLEGE

Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen (einschl. Betreuung und medizinische Behandlungspflege), ggf. Aufwendungen für Unterkunft/Verpflegung, insgesamt bis zum Leistungsbetrag.

Seit dem 1. Januar 2022 zahlt die Pflegekasse zusätzlich zum Leistungsbeitrag entsprechend dem Pflegegrad einen Zuschlag.

Für Heimbewohnerinnen und Heimbewohner mit den Pflegegraden 2 bis 5 beträgt der Leistungszuschlag ab 1. Januar 2024:

- ▶ 15 % des Eigenanteils an den Pflegekosten innerhalb des ersten Jahres
- ▶ 30 % des Eigenanteils an den Pflegekosten, wenn Sie mehr als 12 Monate
- ▶ 50 % des Eigenanteils an den Pflegekosten, wenn Sie mehr als 24 Monate
- ▶ 75 % des Eigenanteils an den Pflegekosten, wenn Sie mehr als 36 Monate in einem Pflegeheim leben.

Die Kosten für die Unterkunft, die Verpflegung und für weitere Investitionen werden nach wie vor nicht durch die Pflegekasse bezuschusst. Über die genaue Höhe der Kosten informiert Sie die gewählte Einrichtung.

Außerdem besteht Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung (auch in teilstationären Einrichtungen). Für die nicht von der Pflegeversicherung gedeckten Kosten gibt es für die Pflegegrade 2 bis 5 gleich hohe Eigenanteile je Einrichtung für die pflegebedingten Aufwendungen.

Die Leistung beträgt monatlich pauschal

Pflegegrad 2	770 Euro
Pflegegrad 3	1.262 Euro
Pflegegrad 4	1.775 Euro
Pflegegrad 5	2.005 Euro





DAS WOHNUMFELD VERBESSERN

Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes werden insgesamt mit bis zu 4.000 Euro bezuschusst. Dadurch soll die häusliche Pflege ermöglicht bzw. erleichtert oder eine selbstständigere Lebensführung des Pflegebedürftigen erreicht werden. Dazu zählen Maßnahmen, die eine Anpassung bezwecken und in einer anderen Wohnumgebung nicht notwendigerweise benötigt werden (z. B. Treppenlifter), außerdem Eingriffe in die Bausubstanz (z. B. Türverbreiterung) und technische Hilfen im Haushalt (z. B. Ein- und Umbau von Mobiliar). Auch der Umzug in eine den Anforderungen des Pflegebedürftigen entsprechende Wohnung zählt zu den förderungsfähigen Maßnahmen.

Leben mehrere Pflegebedürftige in einer gemeinsamen Wohnung, wird der Zuschuss von höchstens 4.000 Euro je pflegebedürftige Person bis zum Gesamtbetrag von 16.000 Euro je Maßnahme gezahlt.

Ambulant betreute Wohngruppen

Pflegebedürftige, die Pflegehilfe, Pflegegeld oder Angebote zur Unterstützung im Alltag nutzen, erhalten einen Wohngruppenzuschlag von je 214 Euro monatlich bei einem organisierten gemeinschaftlichen Wohnen von mindestens drei pflegebedürftigen Personen (höchstens zwölf Bewohner). In der Wohngruppe muss eine Person organisatorische, verwaltende oder betreuende Tätigkeiten verrichten.

Neugründungen von solchen Wohngruppen werden neben dem Zuschuss für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen einmalig mit 2.500 Euro je Anspruchsberechtigtem gefördert. Der Gesamtbetrag ist je Wohngruppe auf 10.000 Euro begrenzt. Dieser Förderbetrag kann für (weitere) altersgerechte oder barrierearme Umgestaltung der gemeinsamen Wohnung verwendet werden. Dieser Zuschuss ist auf einen Höchstbetrag von 30 Millionen Euro für alle Pflegekassen in Deutschland begrenzt.

Pflegegrad 1

Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben auch die gering Pflegebedürftigen (Pflegegrad 1). Zu diesen Leistungen zählen der Anspruch auf Betreuungsleistungen von bis zu 125 Euro pro Monat, zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel, Zuschuss zu Hausnotruf und Wohnraumanpassung sowie Wohngruppenzuschuss. Der Betrag von 125 Euro kann im Rahmen einer Kostenerstattung auch für Pflegesachleistungen genutzt werden.

Soziale Sicherung

Pflegepersonen, die einen oder mehrere Pflegebedürftige mit mindestens Pflegegrad 2 nicht erwerbsmäßig insgesamt mindestens 10 Stunden wöchentlich verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in ihrer häuslichen Umgebung pflegen, sind in der Rentenversicherung sozial abgesichert. Dies gilt entsprechend für die gesetzliche Unfallversicherung und für die Arbeitslosenversicherung, wenn die Pflegeperson vor Beginn der Pflegetätigkeit versicherungspflichtig war oder Anspruch auf eine laufende Entgeltersatzleistung hatte.



HABEN SIE FRAGEN ODER WÜNSCHEN
SIE WEITERE INFORMATIONEN?
WIR SIND GERN FÜR SIE DA

So erreichen Sie uns

Sudetenlandstraße 2a · 37269 Eschwege
T 05651 7451-740 · F 05651 7451-999
www.bkk-wm.de

SANDRA KAMITH-MÜLLER

AUSGEBILDETE PFLEGEBERATERIN

T 05651 7451-153
F 05651 7451-353
sandra.kamith-mueller@bkk-wm.de

Unsere Pflegeberaterin berät Sie –
auf Wunsch auch bei Ihnen zu Hause –
gern individuell und auf Ihre spezielle
Pflegesituation bezogen zu unseren
Pflegeleistungen. Machen Sie direkt
einen Termin mit ihr aus.



Bestell-Nr. 10762 – © KKF-Verlag, 84503 Altötting. Die Ausführungen stellen
eine Kurzfassung dar, rechtsverbindlich sind Gesetz, Satzung sowie Richtlinien
und Regelungen des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen. (01/2024)